

Hubungan Tingkat Sosial-Ekonomi dengan Kesehatan Ibu dan Anak pada Masyarakat Pendatang di Surabaya

Arief Wibowo

Bagian Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Jl. Mulyorejo Kampus C Unair Surabaya 60115
E-mail: arif_wibowo@unair.ac.id

ABSTRACT

The objective of the research was to explore the relation level of social-economics with health of mother and child at urban community. An analytical survey by quantitative techniques was applied in this research. Two subdistricts in Surabaya were selected based on the highest urban immigrant community. More than 68% of respondents explained that they were immunized TT. The traditional midwives were still prevalent in delivery services. However, more than 71%, respondents were delivered in clinics or community health centers by midwives. The immunization status, 47% their babies were fully immunized, and 53% were not immunized or incompletely immunized. Based on statistic test, there was significant association between level of father's education with immunized TT. It was recommended to improve the knowledge of the respondents by improving the frequency of counseling and guidance how to take care properly during pregnancy, delivery, and after delivery.

Key words: immigrant, social economic status, mother and child health

PENDAHULUAN

Kematian ibu dan bayi di Indonesia masih relatif tinggi dan sering hal ini berkaitan dengan pola perawatan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan. Di Indonesia untuk perawatan kesehatan tersebut bisa bersifat tradisional menggunakan jasa dukun bayi atau yang bersifat modern dengan menggunakan tenaga medis.

Bagi penduduk terutama di kota besar seperti di Surabaya dengan jumlah penduduk terus meningkat, salah satu sebabnya adalah adanya migrasi masuk. Migran yang masuk pada umumnya adalah penduduk usia muda dan usia produktif, yang secara ttdak langsung akan berpengaruh terhadap pertumbuhan penduduk, maka timbul berbagai masalah yang cukup serius bagi wilayah kota besar di Indonesia.

Dampak dari tingginya pendatang yang kurang mempunyai ketrampilan ke kota besar adalah ketidak merataan atau kesenjangan sosial-ekonomi-kesehatan lingkungan. Lapangan pekerjaan yang kurang bisa menampung jumlah pencari kerja sehingga timbul pengangguran dan menjadi kantong penduduk miskin, sektor informal tumbuh dan berkembang dengan cepat sehingga menjadikan wilayah perkotaan menjadi semakin kumuh

Dampak dari migrasi terhadap kesehatan sudah jelas yaitu terjadi peningkatan penyebaran penyakit menular, berpengaruh terhadap tingginya angka kesakitan pada penyakit menular. Berdasarkan survei untuk penduduk di Kota Surabaya tahun 2006, proporsi kematian ibu, sebesar 193 per 100.000 kelahiran hidup, dan berdasarkan penyebab kematian ibu adalah eklampsia dan pendarahan, Proporsi kematian bayi, sebesar 25,05 per 1000 kelahiran hidup, penyebab kematian bayi terbanyak adalah diare dan penyakit saluran napas, sedangkan median kelangsungan hidup adalah 63 tahun, untuk laki-laki: 62 tahun dan perempuan: 65 tahun.

Dari latar belakang permasalahan ingin dibuktikan, apakah benar terdapat keterkaitan tingkat sosial-ekonomi dengan kesehatan ibu dan anak pada masyarakat migran (pendatang) di Kota Surabaya? Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui: hubungan tingkat sosial-ekonomi dengan kesehatan ibu dan anak pada wanita migran (pendatang) di Kota Surabaya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini mengambil data dari penduduk urban di Kota Surabaya. Sampel penelitian adalah wanita/ibu urban yang mempunyai bayi. Dipilih dua kecamatan yang mempunyai penduduk urban yang cukup banyak yaitu Kecamatan Bulak dan Kecamatan Kenjeran. Didapatkan responden yang memenuhi kriteria tersebar pada 23 RT pada 18 RW, sehingga besar sampel yang dibutuhkan adalah 100 responden.

Pengambilan data dilakukan menggunakan daftar pertanyaan terstruktur dalam kuesioner dan sebagai variabel penelitian untuk tingkat sosial-ekonomi dengan variabel tingkat pendidikan dan jenis pekerjaan suami responden (ayah), dan tingkat pendidikan ibu sedangkan untuk kesehatan ibu dan anak dengan variabel imunisasi TT, penolong persalinan, imunisasi bayi dan kesakitan anak.

Tingkat pendidikan di kategorikan pendidikan dasar dan pendidikan lanjutan, jenis pekerjaan dikategorikan sebagai: pegawai pemerintah (TNI/Polri/PNS atau yang sejenis), buruh atau karyawan swasta, dan sektor informal misalnya sopir, nelayan, jualan atau sejenisnya. Imunisasi TT untuk ibu hamil dengan kategori ya dan tidak/tidak tahu. Penolong persalinan dengan kategori dokter, bidan dan dukun bayi. Status imunisasi bayi dengan kategori lengkap dan tidak lengkap. Kesakitan anak dengan kategori pernah sakit atau tidak dalam satu bulan terakhir.

Analisis data menggunakan tabulasi silang, dan analisis Chi-kuadrat atau Fisher's exact.

HASIL PENELITIAN

Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ayah dengan Kesehatan Ibu dan Anak

Pada tabel 1 menunjukkan, distribusi ibu hamil yang mendapat imunisasi TT, menunjukkan sebagian besar (68%) pernah mendapat imunisasi TT. Proporsi ibu yang mendapat imunisasi TT dengan ayah yang berpendidikan dasar (58,2%) lebih sedikit dari pada proporsi ibu yang mendapat imunisasi TT dengan ayah yang berpendidikan lanjutan (87,9%). Ibu yang tidak mendapat imunisasi TT dari ayah yang berpendidikan dasar adalah 41,8%, sedangkan ibu yang tidak mendapat imunisasi TT dari ayah yang berpendidikan lanjutan hanya 12,1%. Ada hal yang perlu diperhatikan bahwa pada hasil penelitian ini, yang menunjukkan ada keterkaitan antara ibu yang imunisasi TT dengan ayah yang berpendidikan dasar dan pendidikan lanjutan, ($p = 0,006$).

Distribusi penolong persalinan ibu waktu melahirkan, sebagian besar (71%) menunjukkan ditolong oleh bidan. Distribusi ibu melahirkan yang ditolong bidan, 67,2% dari ayah yang berpendidikan dasar, sedangkan 78,8% dari ayah yang berpendidikan lanjutan. Distribusi ibu melahirkan yang ditolong dukun bayi, 20,9% dari ayah yang berpendidikan dasar, sedangkan 12,1% dari ayah yang berpendidikan lanjutan. Distribusi ibu melahirkan yang ditolong dokter, 11,9% dari ayah yang berpendidikan dasar, sedangkan 9,1% dari ayah yang berpendidikan lanjutan. Analisis Chi-kuadrat ($p = 0,443$) menunjukkan tidak ada keterkaitan distribusi penolong persalinan dari ayah yang berpendidikan dasar dan berpendidikan lanjutan.

Distribusi imunisasi bayi, sebagian besar (53%) menunjukkan bayi tidak mendapat imunisasi secara lengkap. Distribusi bayi yang mendapat imunisasi lengkap, 43,3% dari ayah yang berpendidikan dasar, sedangkan 54,5% dari ayah yang berpendidikan lanjutan. Distribusi bayi yang mendapat imunisasi tidak lengkap, 56,7% dari ayah yang berpendidikan dasar, sedangkan 45,5% dari ayah yang berpendidikan lanjutan. Analisis Chi-kuadrat ($p = 0,396$) menunjukkan tidak ada keterkaitan distribusi imunisasi bayi dari ayah yang berpendidikan dasar dan berpendidikan lanjutan.

Distribusi kesakitan bayi dalam 1 bulan terakhir, sebagian besar (83%) menunjukkan pernah sakit. Distribusi bayi yang mengalami kesakitan dalam 1 bulan terakhir, 83,6% dari ayah yang berpendidikan dasar, sedangkan 81,8% dari ayah yang berpendidikan lanjutan. Distribusi bayi yang tidak mengalami kesakitan dalam 1 bulan terakhir, 16,4% dari ayah yang berpendidikan dasar, sedangkan 18,2% dari ayah yang berpendidikan lanjutan. Analisis Fisher's exact ($p = 0,516$) menunjukkan tidak ada keterkaitan distribusi kesakitan bayi dari ayah yang berpendidikan dasar dan berpendidikan lanjutan.

Hubungan antara Kategori Pekerjaan Ayah dengan Kesehatan Ibu dan Anak

Pada tabel 2, menunjukkan proporsi ibu yang mendapat imunisasi TT, 67,6% dari ayah yang bekerja di sektor informal, 65,5% dari ayah yang bekerja sebagai buruh/karyawan swasta, dan 100,0% dari ayah yang bekerja sebagai pegawai pemerintah/Polri/TNI atau yang sejenisnya. Proporsi ibu yang tidak mendapat imunisasi TT, 32,4% dari yang bekerja sektor informal, 34,5% dari ayah yang bekerja sebagai buruh/karyawan swasta, dan 0% dari ayah yang bekerja sebagai pegawai pemerintah/Polri/TNI atau yang sejenisnya. Analisis Fisher's exact ($p = 0,705$) menunjukkan tidak ada keterkaitan distribusi

Tabel 1. Hubungan Tingkat Pendidikan Ayah dengan Kesehatan Ibu dan Anak

Kesehatan Ibu dan Anak	Tingkat Pendidikan Ayah				Jumlah		Sig (p) χ²/Fisher's
	Pendidikan Dasar		Pendidikan Lanjutan		n (100)	%	
	n (67)	%	n (33)	%			
Pernah TT							
Ya	39	58,2	29	87,9	68	68,0	0,006
Tidak	28	41,8	4	12,1	32	32,0	
Penolong Persalinan							
Dokter	8	11,9	3	9,1	11	11,0	0,443
Bidan	45	67,2	26	78,8	71	71,0	
Dukun	14	20,9	4	12,1	18	18,0	
Imunisasi bayi							
Lengkap	29	43,3	18	54,5	47	47,0	0,396
Tidak lengkap	38	56,7	15	45,5	53	53,0	
Pernah sakit							
Ya	56	83,6	27	81,8	83	83,0	0,516
Tidak	11	16,4	6	18,2	17	17,0	

ibu yang mendapat imunisasi TT antara ayah yang bekerja sebagai pegawai pemerintah, buruh dan sektor informal.

Distribusi ibu melahirkan yang ditolong bidan, 70,6% dari ayah yang bekerja di sektor informal, 72,4% dari ayah yang bekerja sebagai buruh/karyawan swasta, dan 66,7% dari ayah yang bekerja sebagai pegawai pemerintah/Polri/TNI atau yang sejenisnya. Distribusi ibu melahirkan yang ditolong dukun bayi, 16,2% dari ayah yang bekerja di sektor informal, 24,1% dari ayah yang bekerja sebagai buruh/karyawan swasta, dan 0,0% dari ayah yang bekerja sebagai pegawai pemerintah/Polri/TNI atau yang sejenisnya. Distribusi ibu melahirkan yang ditolong dokter, 13,2% dari ayah yang bekerja di sektor informal, 3,4% dari ayah yang bekerja sebagai buruh/karyawan swasta, dan 33,3% dari ayah yang bekerja sebagai pegawai pemerintah/Polri/TNI atau yang sejenisnya. Analisis Fisher's exact ($p = 0,299$) menunjukkan tidak ada keterkaitan distribusi penolong persalinan dari ayah yang bekerja sebagai pegawai pemerintah, buruh dan sektor informal.

Distribusi bayi yang mendapat imunisasi lengkap, 47,1% dari ayah yang bekerja di sektor informal, 44,8 % dari ayah yang bekerja sebagai buruh/karyawan swasta, dan 66,7% dari ayah yang bekerja sebagai pegawai pemerintah/Polri/TNI atau yang sejenisnya. Distribusi bayi yang mendapat imunisasi tidak lengkap, 52,9% dari ayah yang bekerja di sektor informal, 55,2% dari ayah yang bekerja sebagai buruh/karyawan swasta, dan 33,3% dari ayah yang bekerja sebagai pegawai pemerintah/Polri/TNI atau yang sejenisnya. Analisis Fisher's exact ($p = 0,863$) menunjukkan tidak ada keterkaitan distribusi imunisasi bayi dari ayah yang bekerja sebagai pegawai pemerintah, buruh dan sektor informal.

Distribusi bayi yang mengalami sakit dalam 1 bulan terakhir, 89,7% dari ayah yang bekerja di sektor informal, 65,5% dari ayah yang bekerja sebagai buruh/karyawan swasta, dan 100,0% dari ayah yang bekerja sebagai

pegawai pemerintah/Polri/TNI atau yang sejenisnya. Distribusi bayi yang tidak mengalami sakit dalam 1 bulan terakhir, 10,3% dari ayah yang bekerja di sektor informal, 34,5% dari ayah yang bekerja sebagai buruh/karyawan swasta, dan 0,0% dari ayah yang bekerja sebagai pegawai pemerintah/Polri/TNI atau yang sejenisnya. Analisis Fisher's exact ($p = 0,015$) menunjukkan ada keterkaitan distribusi kesakitan bayi dari ayah yang bekerja sebagai pegawai pemerintah, buruh dan sektor informal.

Hubungan antara Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kesehatan Ibu dan Anak

Tabel 3 menunjukkan proporsi ibu yang mendapat imunisasi TT dengan ibu yang berpendidikan dasar (64,8%), lebih sedikit dari pada proporsi ibu yang mendapat imunisasi TT dengan ibu yang berpendidikan lanjutan (91,7%). Ibu yang tidak mendapat imunisasi TT dari ibu yang berpendidikan dasar adalah 35,2%, sedangkan Ibu yang tidak mendapat imunisasi TT dari ibu yang berpendidikan lanjutan hanya 8,3%. Analisis Fisher's exact ($p = 0,097$) menunjukkan tidak ada keterkaitan distribusi ibu yang mendapat imunisasi TT antara ibu berpendidikan dasar dan berpendidikan lanjutan.

Distribusi ibu melahirkan yang ditolong bidan, 71,6% dari ibu yang berpendidikan dasar, sedangkan 66,7% dari ibu yang berpendidikan lanjutan. Distribusi ibu melahirkan yang ditolong dukun bayi, 19,3% dari ibu yang berpendidikan dasar, sedangkan 8,3% dari ibu yang berpendidikan lanjutan. Distribusi ibu melahirkan yang ditolong dokter, 9,1% dari ibu yang berpendidikan dasar, sedangkan 25,0% dari ibu yang berpendidikan lanjutan. Analisis Fisher's exact ($p = 0,216$) menunjukkan tidak ada keterkaitan distribusi penolong persalinan dari ibu berpendidikan dasar dan berpendidikan lanjutan.

Distribusi bayi yang mendapat imunisasi lengkap, 44,3% dari ibu yang berpendidikan dasar, sedangkan

Tabel 2. Hubungan Kategori Pekerjaan Ayah dengan Kesehatan Ibu dan Anak

Kesehatan Ibu dan Anak	Kategori Pekerjaan Ayah								Sig (p) χ ² /Fisher's
	Sektor informal		Buruh		Pegawai Pemerintah		Jumlah		
	n (68)	%	n (29)	%	n (3)	%	n (100)	%	
Pernah TT									
Ya	46	67,6	19	65,5	3	100,0	68	68,0	0,705
Tidak	22	32,4	10	34,5	0	0,0	32	32,0	
Penolong persalinan									
Dokter	9	13,2	1	3,4	1	33,3	11	11,0	0,299
Bidan	48	70,6	21	72,4	2	66,7	71	71,0	
Dukun	11	16,2	7	24,1	0	0,0	18	18,0	
Imunisasi bayi									
Lengkap	32	47,1	13	44,8	2	66,7	47	47,0	0,863
Tidak lengkap	36	52,9	16	55,2	1	33,3	53	53,0	
Pernah sakit									
Ya	61	89,7	19	65,5	3	100,0	83	83,0	0,015
Tidak	7	10,3	10	34,5	0	0,0	17	17,0	

Tabel 3. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kesehatan Ibu dan Anak

Kesehatan Ibu dan Anak	Tingkat Pendidikan Ibu				Jumlah		Sig (p) χ ² /Fisher's
	Pendidikan Dasar		Pendidikan Lanjutan		n (100)	%	
	n (88)	%	n (12)	%			
Pernah TT							
Ya	57	64,8	11	91,7	68	68,0	0,097
Tidak	31	35,2	1	8,3	32	32,0	
Penolong persalinan							
Dokter	8	9,1	3	25,0	11	11,0	0,216
Bidan	63	71,6	8	66,7	71	71,0	
Dukun	17	19,3	1	8,3	18	18,0	
Imunisasi bayi							
Lengkap	39	44,3	8	66,7	47	47,0	0,251
Tidak lengkap	49	55,7	4	33,3	53	53,0	
Pernah sakit							
Ya	75	85,2	8	66,7	83	83,0	0,119
Tidak	13	14,8	4	33,3	17	17,0	

66,7% dari ibu yang berpendidikan lanjutan. Distribusi bayi yang mendapat imunisasi tidak lengkap, 55,7% dari ibu yang berpendidikan dasar, sedangkan 33,3% dari ibu yang berpendidikan lanjutan. Analisis Chi-kuadrat ($p = 0,251$) menunjukkan tidak ada keterkaitan distribusi imunisasi bayi dari ibu berpendidikan dasar dan berpendidikan lanjutan.

Distribusi bayi yang mengalami kesakitan dalam 1 bulan terakhir, 85,2% dari ibu yang berpendidikan dasar, sedangkan 66,7% dari ibu yang berpendidikan lanjutan. Distribusi bayi yang tidak mengalami kesakitan dalam 1 bulan terakhir, 14,8% dari ibu yang berpendidikan dasar, sedangkan 33,3% dari ibu yang berpendidikan lanjutan. Analisis Fisher's exact ($p = 0,119$) menunjukkan tidak ada keterkaitan distribusi kesakitan bayi dari ibu berpendidikan dasar dan berpendidikan lanjutan.

PEMBAHASAN

Pekerjaan ayah mempunyai peranan dalam peningkatan status kesehatan bayi. Ayah yang bekerja di lingkungan pegawai negeri sipil dan anggota TNI atau lingkungan perkantoran lainnya, mendapat jaminan pelayanan kesehatan dari asuransi sehingga fasilitas kesehatan yang didapatkan lebih baik. Di samping itu ayah yang bekerja pada pegawai negeri sipil dan anggota TNI, mempunyai kesempatan untuk mendapatkan pengetahuan di bidang kesehatan baik dari instansi tempat bekerja maupun dari instansi lain. Pengetahuan dan fasilitas kesehatan yang didupakannya tersebut dapat digunakan untuk seluruh anggota keluarga. Ayah yang bekerja sebagai buruh pabrik, karyawan swasta atau penjual jasa tidak memiliki jaminan kesehatan seperti ayah yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil dan anggota

angkatan bersenjata. Secara statistik ayah yang bekerja di lingkungan buruh pabrik, karyawan dan penjual jasa risiko kemungkinan mempunyai bayi hidup hampir sama dengan ayah yang bekerja di lingkungan pertanian. (Wibowo, 2004; Wibowo dan HB Notobroto, 2004).

Imunisasi TT merupakan bagian dari faktor perawatan kehamilan diberikan sebelum atau selama kehamilan, berguna mencegah kematian bayi akibat penyakit tetanus pada bayi yang baru lahir. Pemberian imunisasi TT paling sedikit diberikan dua kali dengan selang waktu pemberian paling sedikit satu bulan, sesudah pemberian yang ke dua, imunisasi TT ini dapat diberi lagi sesuai dengan kebutuhan. Imunisasi TT berguna untuk bayi, tetapi proses pemberian imunisasi ini tidak langsung pada bayi, tetapi diberikan melalui ibunya, yang disuntikkan sejak sebelum melahirkan atau sebelum hamil. Pelaksanaan program imunisasi TT ini melibatkan instansi lain dengan jalan bekerja sama dengan Departemen Agama, ibu yang akan menikah diwajibkan untuk melakukan imunisasi terlebih dahulu. Karena proses imunisasi yang demikian ini sering tidak dimengerti oleh masyarakat. Sehingga banyak ibu yang tidak mendapatkan imunisasi TT. (Wibowo dan HB Notobroto, 2005).

Notobroto dkk., (2000) menemukan ibu yang tidak pernah imunisasi TT 49%, disimpulkan pula bahwa terdapat perbedaan yang bermakna ibu yang mendapatkan imunisasi TT antara yang pernah mengalami kematian bayi dan yang tidak pernah mengalami kematian bayi. Dilaporkan Forste (1994), ibu yang pernah mendapat imunisasi TT mempunyai risiko kematian anak dalam dua tahun pertama 1,7 kali lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang tidak mendapat imunisasi TT.

Fasilitas pelayanan kesehatan yang bisa melayani persalinan di Kota Surabaya semakin menyebar dan mudah terjangkau oleh masyarakat, tetapi pilihan tempat untuk

melakukan persalinan bagi ibu yang berurbanisasi di Kota Surabaya masih ada yang memilih bersalin ditolong oleh dukun bayi. Tidak jelas alasannya untuk lebih memilih persalinan ditolong dukun bayi. Faktor ini kemungkinan karena biaya untuk bersalin bagi responden relatif masih dianggap mahal, karena responden yang berurbanisasi ke Surabaya ada dari golongan sosial-ekonomi lemah. Pertolongan persalinan oleh dokter di rumah sakit atau klinik tidak semuanya menggunakan sistem rujukan, terutama pada klinik atau rumah sakit swasta, tetapi secara umum biaya relatif lebih tinggi, sehingga dapat dikatakan bahwa responden yang sosial-ekonomi lebih tinggi atau karena rujukan yang ditolong persalinan oleh dokter. (Wibowo dan HB Notobroto, 2006).

KESIMPULAN

Terdapat keterkaitan antara pendidikan dari ayah dengan pemberian imunisasi TT. Pada saat melahirkan sebagian besar: persalinan dibantu oleh bidan di tempat praktek bidan di Kota Surabaya. Pola imunisasi untuk bayi dari wanita pendatang di Surabaya, sebagian besar tidak pernah atau melakukan imunisasi yang tidak lengkap. Ada kecenderungan masyarakat mulai mengabaikan program imunisasi, karena itu sebaiknya lebih diintensifkan program

yang bisa meningkatkan cakupan imunisasi, khususnya imunisasi TT.

DAFTAR PUSTAKA

- Forste R. 1994. The Effects of Breastfeeding and Birth Spacing on Infant and Child Mortality in Bolivia. *Population Studies a Journal of Demography*. Great Britain.
- Notobroto HB, Kuntoro A, Wibowo R, Indawati, dan Mahmudah. 2000. Kecukupan Kalori-Protein Ibu Hamil di Daerah Pedesaan. *Jurnal Penelitian Universitas Airlangga*. Vol. 8 No. 1 1 April 2000.
- Notobroto HB, A Wibowo, dan AC Adi. 2006. *Pembentukan Model Kecamatan Sayang Ibu Kota Surabaya*. Laporan Akhir Kegiatan. Kerjasama Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat - Unair.
- Notobroto HB, A Wibowo, AC Adi, F Syahrul. 2006. *Survey Kematian Ibu dan Bayi, Angka Harapan Hidup di Kota Surabaya tahun 2006*. Laporan Akhir. Kerja sama Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan Fakultas Kesehatan Masyarakat - Unair.
- Wibowo A. 2004. Pengaruh Tingkat Sosial-Demografi Terhadap Status Kesehatan Bayi di Pedesaan. *Majalah Media IDI, Jurnal Ilmiah IDI Cabang Surabaya*. Vol. 29 No. 1.
- Wibowo A dan HB Notobroto. 2004. *Indikator Lingkungan Fisik dan Sosial pada Status Bayi Sehat di Pedesaan*. Laporan Penelitian. Lembaga Penelitian Universitas Airlangga Surabaya.
- . 2005. *Pola Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak pada Masyarakat Migran (Pendatang)*. Laporan Penelitian. Lembaga Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat Universitas Airlangga. Surabaya.
- . 2006. *Pola Perawatan Kesehatan Ibu dan Anak pada Masyarakat Pendatang*. *The Indonesian Journal of Public Health*. Vol. 3 No. 1.